Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 27. **Wien, den 1. Juli.** **1848.**

Inhalt. Origin. Mittheil. Töltényi, Ueber die Freiheit des Unterrichtes und des Collegien Besuches. (Fortsetzung der Abhandlung in Nr. 20 der öst. med. Wochenschrift vom 13. Mai 1848.) — Sigmund, Zur Pest- und Quarantaine-Frage. (Fortsetzung.) — 2. **Auszüge.** A. *Physiolog. Anatomie.* Robin, Ueber die Ganglien des peripherischen Nervensystemes. — Gros, Neue Beschreibung des Ganglion Sphenopalatinum. — Gairdner, Zur Structur der Nieren. — B. *Pharmacologie.* Adelmann, Zur Lehre vom Aether. — Bennet, Ueber die therapeutische Wirkung des Leberthrans. — Baldwin, Ueber die giftigen Eigenschaften des schwefelsauren Chinins. — C. *Gynaecologie.* Devilliers und Regnauld, Ueber die Hydropsien der Schwangeren. — D. *Chirurgie.* Buck, Chirurgische Behandlung des Oedema Glottidis. — Paoli, Fall einer in der hinteren Wand des Leistenbruches eingeklemmten Hernie. — Lafargue, Anwendung des Chloroforms bei eingeklemmten Brüchen. — Allen, Methode zur Reposition der eingeklemmten Hernien. — 3. **Notizen.** Anstellung. — Medicinische Bibliographie.

1.
Original-Mittheilungen.

Ueber die Freiheit des Unterrichtes und des Collegien-Besuches.

Von Prof. Dr. v. Töltényi.

(Fortsetzung der Abhandlung in Nr. 20 der öst. med. Wochenschrift vom 13. Mai 1848.)

Alle menschlichen Einrichtungen sollen bestimmte Gränzen haben. Auch die Lehr- und Lernfreiheit darf keinen entfesselten Zustand darbieten. Entfesselt aber würde er sein, wenn Professor und Student machen könnten, was sie wollten. Sie könnten machen was sie wollten, wenn keine positiven Normen für den Umfang ihrer Leistungen beständen.

In Bezug auf die Professoren ordentlicher Fächer hat sich der Umfang ihrer Leistungen schon aus der Nothwendigkeit herausgestellt. Ein jedes einzelne ordentliche Lehrfach soll vom Professor vollständig gegeben werden; und zwar sowohl vom ordentlichen Professor, als auch vom Docenten, wenn er ein ordentliches Lehrfach vortraget, weil seine Zeugnisse aus solchen Fächern gültig sein sollen. Indess muss der Umfang eines Faches mit der gegebenen Zeit für den Vortrag im Einklang stehen. Diess ist einer der Umstände, welcher mich schon vor acht Jahren bewog, eine Trennung der Pathologie von der Pharmacologie vorzuschlagen, und abgesehen von anderen Reformen dieser Fächer, für jedes derselben einen Professor zu erhalten. Der Fortschritt der Naturwissenschaften hat einem jeden dieser Fächer einen so grossen Umfang verliehen, dass es unmöglich ist, sie in der gegebenen Zeit in der ganzen Ausdehnung zu geben.

Es kommt aber in dieser Beziehung ein wichtigerer Umstand in Betracht, als der gemeldete. Dieser liegt im Vortrage der practischen Medicin und Chirurgie. Man geht heut zu Tage von dem Grundsatz aus, dass practische Fächer nicht von der Kanzel aus, sondern unmittelbar am Krankenbette verhandelt werden sollen. So wie der Satz aufgestellt ist, hat er Alles für sich. Geht man aber tiefer und in eine Analyse der Sache ein, so dürfte derselbe viel gegen sich haben. Durch die Praxis im Lehrfache hat sich die Nothwendigkeit herausgestellt, die Wissenschaften, seien sie theoretisch oder practisch, demonstrativ oder nicht demonstrativ, systematisch zu geben, um den Zusammenhang zwischen den verschiedenen Lebenserscheinungen, die Gemeinschaftlichkeit der Ursachen in verschiedenen Fällen, die Gemeinschaftlichkeit der organischen Quellen, die Verwandtschaft der Erscheinungen, oder das Gegentheil u. s. f. zu erkennen. Eine solche Lehre, welche durch die systematische Reihenfolge nach ihrer gemeinschaftlichen Natur oder doch Ähnlichkeit gestützt wird, lässt sich am Krankenbette nicht erzielen. Am Krankenbette kann man nur Bruchstücke der Lehre geben, man kann die verschiedenen Theile der Nosologie und Therapie, je nach den Fällen, welche behandelt werden, zerrissen und von einander getrennt, reproduciren. Das Gerundete, Übersichtliche, welches im System liegt, geht verloren.

Die Folgen davon können immerhin eine genauere Casuistik, eine schärfere Diagnostik der Fälle sein, je nach der Mühe, Einsicht und der Zeit, welche man auf die Erforschung der einzelnen Fälle verwendet; zu einer allseitigen, alles umfassenden Kenntniss der Krankheiten wird sich diese Lehre nie erheben. Sie wird wohl die empirische Medicin begünstigen, nie aber der rationellen Vorschub leisten.

Obwohl ich nun dieser Analyse gemäss nicht dafür bin, dass die specielle medicinische und chirurgische Pathologie und Therapie nur allein am Krankenbette ohne Zusammenhang, mithin unbestreitbar zerrissen, wie die vorliegenden Fälle es fordern, mit vielen Auslassungen erlediget werden, vielmehr neben den clinischen Übungen auch einen systematischen Vortrag dieser Fächer fordere, so bin ich doch weit davon entfernt, auf den trockenen Vortrag das meiste Gewicht zu legen, und die clinischen Übungen durch einen solchen Vortrag beeinträchtigen zu wollen. Ich will die Wissenschaft nur gegen eine Methode, welche unausbleiblich die Empirie zur Folge hätte, verwahren. Der systematische Vortrag dieser Fächer muss den Professoren derselben vorgeschrieben werden, die Verwirklichung der Vorschrift aber schlechterdings ihnen überlassen bleiben.

Wichtigere Umstände, als diese sind, müssen bei dem freien Collegium-Besuche in Betracht kommen. Erhitzt von der Idee der Lehr- und Lernfreiheit, kennen Viele schon kein Ziel und kein Maass dieser Freiheit. Man geht so weit, die Forderung von Frequentations-Zeugnissen aus den vorgeschriebenen Fächern (ohne dieselben zu beaufsichtigen) als überflüssig zu erklären; man will, schon in einer beispiellosen Übertreibung der Lernfreiheit, sich bei den Rigorosen mit dem Matrikelschein als Ausweis der vollbrachten Frequentations-Zeit begnügen, ohne Rücksicht, ob der Candidat, und wo und wie er die Medicin gehört habe? Hilf Himmel! Was würde bei dieser Licenz aus dem medicinischen Cursus werden; wohin würde es mit der Wissenschaft der Jugend kommen; wie würden die Hoffnungen der Eltern b e f r i e d i g t, verwirklicht, und die Erfordernisse des Staates befriedigt werden?

Die Jugend, übersprudelnd von Gefühl, erwerbend erst des Verstandes kalte Überlegung, vom bleiernen Fittig der Familiensorgen noch nicht gedrückt, vom eisigen Odem gescheiterter Erwartungen noch nicht angehaucht, sieht wohl die

Runen der Zukunft an, ohne sie zu verstehen, spielt mit den prophetischen Hieroglyphen künftiger Zeiten, ohne sie enträthseln zu können: die Jugend, sage ich, würde diese maasslose Lernfreiheit benützen, ohne Rücksicht auf die Folgen. Mancher Student würde die Frequentationszeit, anstatt sie an der Studien-Anstalt, wo er immatriculirt ist, zuzubringen, in der Schweiz, in Italien, in Frankreich, England oder auch Amerika verstreichen lassen. Zeigt doch die Kanzelpraxis, dass sogar bei dem obligaten Frequentations-System viele junge Leute die Collegien als sehr liberale Anstalten betrachten, und in Bezug auf die Prüfung sich auf den letzten Augenblick verlassen. Was würden bei einer solchen Sachlage die Folgen sein? Die Zeit würde verstreichen und der junge Mann erst anfangen, an seine Bestimmung zu denken; das Bewusstsein erst jetzt erwachen, dass es ihm unmöglich sei, die strengen Prüfungen zu bestehen. Er würde also entweder seinem Ziele ganz entrückt werden, oder, wenn er sich entschlösse, seine Bestimmung zu verfolgen, müsste er dem medicinischen Cursus andere 4 oder 5 Jahre weihen, denn bei der Medicin genügt es nicht, nur aus Büchern zu lernen. Demnach würden die Kosten seiner Studien unverhältnissmässig vergrössert, seine Selbstversorgung unverhältnissmässig gehemmt, die Hoffnungen seiner Eltern, Anverwandten oder Gönner sehr getäuscht, der Staat aber um eine grosse Zahl von Sanitäts-Individuen gebracht werden.

So sehe ich, gewohnt die Gegenwart Behufs der Zukunft zu gestalten, die Folgen einer maasslosen Lernfreiheit an. Wenn auch auf Kosten der Popularität und auf die Gefahr hin, von geschorenen Möpsen eines Zopfes beschuldiget zu werden, kann ich es nicht unterlassen, eine solche gränzenlose Liberalität hier und überall zu tadeln, und mich der Verwirklichung derselben, so weit es auf mich ankommt, entgegen zu stämmen. Mir liegt das Glück der Jugend am Herzen, denn für diese zu sorgen bin ich da, mag immerhin der Jugend selbst im gegenwärtigen Augenblicke meine Renitenz gegen seine ungefesselte Freiheit nicht gefallen, das Bewusstsein, durch ein geordnetes Studienwesen heilsame Folgen für den Staat, für die Ältern der Studenten und für die Jugend selbst vorzubereiten, sei mein Lohn. Warum wäre ich denn Arzt, wenn ich nicht die Zeichen der Gegenwart als prognostische Momente der Zukunft benützte? warum wäre ich denn Mensch, wenn ich aus egoi-

stischem Triebe meine eigene Bequemlichkeit dem Frommen der werdenden Generation vorzöge?

Diese Rücksichten bewegen mich, auch die Frequentations-Verpflichtung genauer zu nehmen, als es die meisten meiner Collegen thun. Sie begnügen sich damit, beim Antritt der Rigorosen vom Candidaten ein einfaches Frequentations-Zeugniss über die vorgeschriebenen Fächer zu fordern, ohne Rücksicht darauf, ob er dieselben wirklich frequentirt habe; sie wünschen einen jeden Zuhörer mit einem einfachen Frequentations-Zeugnisse zu betheiligen, ohne den Umstand zu würdigen, ob er notorisch Tag für Tag die Collegien besuchte, oder sich im ganzen Semester notorisch nicht sehen liess? Seine strengen Prüfungen, meinen sie, sollen über seine Befähigung entscheiden, das Übrige sei seine Sache, nicht die des Professors.

Durch ein derartiges Studienwesen würde zwar der Bequemlichkeit des Lehrpersonals ein grosser Vorschub geleistet, die Schüler ständen aber im Verhältnisse der Waisen und der Stiefkinder zu ihm, die das Lehrpersonale laufen lässt, wie sie laufen können und wollen. Die Schüler sollen aber zum Lehrer im Verhältnisse der Kinder aus seinem eigenen Fleische und Blute stehen. Wie der wahre Vater strenge Aufsicht, Zucht und Ordnung auf seine Kinder hält, damit er ihnen eine glückliche Zukunft vorbereite, muss der Professor den Fleiss seiner Zuhörer überwachen; überwachen um so mehr, da er im Hause der Wissenschaften der gebende Verstand, die Jugend nur die empfangende Vernunft ist; da namentlich unser Fach, von Anatomie angefangen bis zur practischen Medicin und Chirurgie, nicht nur durch Übung des Geistes, sondern auch durch sinnliche Anschauung betrieben werden muss, soll ein Individuum als Arzt aus den Schulen gehen. Immerhin könnte es geschehen, dass nicht wenige, ohne je am Leichname und am Krankenbette sich geübt zu haben, die strengen Prüfungen zur Genüge beendigten, und doch würden sie fremde Pilger im Vaterlande der Kunst sein, und ihre ganze Zukunft wäre verdorben.

Und hat denn die Meinung Grund, dass sich die Frequentation nicht überwachen lasse? Die lange Kanzel-Praxis hat mich belehrt, dass sie ganz grundlos ist. Niemand übte bei der obligaten Studien-Frequentation ein polizeiliches Überwachungssystem weniger als ich, und dennoch waren mir die Gesichter fleissiger Schüler durch den täglichen Verkehr mit ihnen sehr wohl bekannt. Ist der Professor selbst fleissig und aufmerksam, so wird ihm Fleiss und Nachlässigkeit seiner Schüler nicht entgehen; ist er ein wahrer Vater seiner Kinder, so wird er durch Belehrung, Hinweisung auf die Nothwendigkeit, mit gänzlicher Vermeidung des gehässigen Spionirsystems einen moralischen Zwang ausüben, für welchen ihm seine Zuhörer in der Folge dankbar sein werden.

Dazu kommt, dass gleichlautende Zeugnisse, den sehr Fleissigen und Nachlässigen ausgestellt, dem Scheine der Gleichgiltigkeit, und Frequentationszeugnisse Schülern gegeben, die gar nicht frequentirt haben, dem Scheine der Ungerechtigkeit nicht entgehen könnten. Und man würde durch derartige Documente grössere Compromissen erleiden, als welchen man entgehen wollte. — Den Professoren dürfte der Collegienbesuch nur dann gleichgültig sein, wenn alle Collegien durch die Schüler bezahlt würden. Die gekaufte Waare würden die Zuhörer sicherlich gut benützen wollen. In unseren Tagen aber, wo alles dahinstreben muss, der Entwickelung des Geistes für Arme und Reiche ein möglichst freies Feld zu öffnen, kann es nicht in den Maximen der Verwaltung liegen, durch Belastung der Schüler diese Entwickelung zu hemmen. Unbelastet aber muss die intelligente Jugend durch einen moralischen Zwang dahingeleitet werden, wobei sie sonst durch physischen Zwang oder durch ihre eigenen Geldopfer geleitet wurde.

Noch ist bei der Freiheit des Unterrichtes die vorgeschlagene Öffentlichkeit der strengen Prüfungen genauer zu würdigen. Ich beginne mit der Erklärung, dass ich selbst vor mehreren Jahren, als der neue Studienplan von uns entworfen wurde, lebhaft für diese Öffentlichkeit gestimmt habe. Was mich dazu bewog, ist Folgendes: An der allgemeinen Facultät werden häufig Klagen geäussert über die zu grosse Nachsichtigkeit bei den strengen Prüfungen mit geschlossenen Thüren; dass demnach Sanitäts-Individuen der practischen Welt übergeben werden, welche ihre Privilegien nicht verdienen. Diesen Klagen wird durch Niemanden widersprochen, demnach kann man sie als allgemeine betrachten. Und dennoch sind alle diese Herren aus strengen Prüfungen mit geschlossenen Thüren hervorgegangen, und ich wette hundert gegen eins, dass, wenn man sie einzeln befrüge, keiner von sich eingestehen würde, dass er ein solches Individuum sei, welches seine Privilegien

nicht verdient. Dass also derartige Verdächtigungen aufhören, stimmte ich gegen allen Usus in der Welt für die Öffentlichkeit der Prüfungen, überzeugt damals, überzeugt jetzt, und überzeugt in alle Ewigkeit, dass dadurch um kein Haar bessere Doctoren aus der Schule hervorgehen werden.

Um meine Behauptung einiger Massen zu begründen, muss ich die Frage aufwerfen, ob denn die Meinung, dass durch die Öffentlichkeit der strengen Prüfungen dem Studium ein Sporn, der Censur eine erwünschte Strenge gegeben würde, stichhältig sei.

Ich antworte Nein, was auch Andere sagen mögen. Der Professor mag prüfen, wie er will, so kann er verdächtigt werden. Gibt er zu schwere oder verwickelte Fragen, werden die Freunde des Candidaten ihn einer Böswilligkeit beschuldigen; gibt er zu leichte, oder trachtet er, den Candidaten aus seiner Verlegenheit zu ziehen, werden die Feinde des Geprüften ihn einer Parteilichkeit anklagen. Lässt der Professor die Fragen aus einer Urne ziehen, so wird man in diesem Glückstopf die Beschuldigungsgründe finden. Bei dem gemischten Publicum, welches zuhört, wird die Prüfung eines jeden Professors entweder zu strenge, oder zu nachsichtig, oder zu confus, oder zu langweilig, oder weiss Gott was alles sein, *quia pectoribus mores tot sunt, quot in orbe figurae* *).

*) Hat doch die einzige öffentliche strenge Prüfung, die wir bis nun gehabt (der Zöglinge von Galata Serail), einerseits zu lächerlichen, andererseits zu offenbar maliciösen Beschuldigungen Anlass gegeben. Ende März d. J. erschien in den Gränzboten eine anonyme Berichterstattung über diese strenge Prüfung, ohne Zweifel von einem Correspondenten, der wie ein Guckgucks-Ei im warmen Neste unserer Hochschule ausgebrütet worden ist; der die süsse Milch, die er aus dem Busen seiner Mutterschule sog, mit Geifer vergalt; von einem *Miser, cujus gaudia crimen habent.* Er beschuldigt die Examinatoren, dass sie sich in Meidinger's Grammaire nicht sehr bewandert zeigten. Als wenn die Professoren aus der französischen Grammaire ein Examen hätten bestehen sollen. Es ist rühmlich für die Professoren unserer Hochschule, dass sie diese Candidaten französisch prüfen konnten. Wären dieselben nach Paris oder Oxford mit der Bitte, daselbst geprüft zu werden, gegangen, so hätten die Professoren daselbst ihr Ansuchen höchstens belächelt. Er sagt, dass die Professoren die Prüfungs-Candidaten als ihre Clienten zu betrachten gewohnt seien, wo sie doch ihre Examinatoren oft geistig weit überragen. Was soll man zu dieser Beschuldigung sagen; wenn nicht die Fabel anführen vom Huhn, welches aus dem Ei kriecht, und schon mehr versteht, als die Henne. Sonderbar, einerseits wird geklagt, dass aus den Rigorosen Leute ins practische Leben treten, die nichts verstehen, andererseits wird von ihnen gerühmt, dass sie ihre Examinatoren geistig überragen; bald wird der Homunculus im Mutterleibe gescheidter sein, als der ergraute Philosoph auf seiner Kanzel. Brekeke! Brekeke! Koaxtu! Koaxtu! Wie die Anonymen wollen, ist die Kuh trächtig oder nicht trächtig! Weiter erzählt der Recensent, dass ein Geprüfter den Prüfer in der Frage über die Pest zurechtgewiesen habe. Da diesen Prüfer — ohne Zweifel aus Erbarmen — der anonyme Berichterstatter nicht genannt hat, so will ich ihn nennen. Er heisst Töltényi, und war der Prüfer aus der allgemeinen Pathologie. Dessen Lieblingsstudium war von jeher die Endemiologie gewesen, der über dieses Thema schon Vieles geschrieben, in der Gesellschaft der Ärzte vormals Vieles vorgetragen, und der ein ausführliches Werk über die nosologische Geographie vorbereitet. Und in was bestand diese Zurechtweisung? — Auf die Frage, was es für endemische Krankheiten im türkischen Reiche gebe, stutzte der Candidat, und dachte nach, endlich antwortete er mit einer sehr poetischen Suada: dass es gar keine gebe, weil der Himmel dort so schön, so rein, so milde, die Erde so fruchtbar, so belebend ist, dass gar keine endemischen Krankheiten aufkeimen können u. dgl. Auf eine wiederholte Frage, dass er doch nur nachdenken möge, er würde gewiss bedeutende endemische Krankheiten auffinden, gestand er endlich ein, dass die Pest eine solche sei! Von anderen grossartigen endemischen Krankheiten, als die Wechselfieber, die Lepra, die egyptische Ophthalmie u. s. f. kam wieder kein Wort aus seinem Munde heraus. Aus diesem geht hervor, dass der Berichterstatter entweder nicht französisch versteht, oder in der Wissenschaft ein Ignorant, oder eine Schlange in einer Menschenhaut ist, die ich erbötig bin ihm abzuziehen, sobald er seinen Namen nennen will. — Es kommen in dieser kurzen Berichterstattung mit einer langen Böswilligkeit noch viele andere Beschuldigungen vor, die ich übergehe. Ich wollte nur zeigen, wie bei dieser Öffentlichkeit *Livor injusto dente carpere Examinatores possit.*

Noch schwieriger würde die Stellung der Examinatoren bei der Abstimmung sein, zumal, wenn diese *viva voce* geschähe. Es wäre gar nicht möglich, bei diesem Act dem Tadel zu entgehen, wenn die Beurtheilung der Prüfung nicht durch eine Jury vollzogen würde.

Endlich aber ist meine Meinung, dass die öffentlichen Rigorosen nach ein paar Jahren eben so zu einer Ostentation und zu einem wissenschaftlichen Spiel ausarten würden, wie unsere öffent-

lichen Disputationen. Den Grund meiner Meinung mag ein Jeder selbst ergrübeln. — Zudem würden bald eine Menge Proteste gegen solche Prüfungen von Seite der Candidaten einlaufen. Die Candidaten wissen jetzt schon nicht, was sie alles thun sollen, um ihre Suspension oder Rejection zu vertuschen, was würden sie dazu sagen, wenn diese öffentlich ausgesprochen würde? — Auch ist zu bedenken, dass ein derartiger öffentlicher Act gewiss viele Prüfungscandidaten in Verlegenheit bringen und Manchem eine Suspension oder Rejection zuziehen könnte, welcher seiner Sache gewachsen ist.

Trotz des Gesagten wäre mir für meine Person die Öffentlichkeit der strengen Prüfungen sehr lieb, um nur von Seite der Doctoren dem Verdacht einer zu grossen Nachsichtigkeit, von Seite der Candidaten einer zu grossen Strenge zu entgehen. Dem Livor der Schlangen in einer Menschenhaut werde ich schon mit dem zweischneidigen Schwerte meiner Feder zu begegnen wissen.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Pest- und Quarantaine-Frage.

Von Dr. Carl Sigmund, Primarwundarzt am Wiener allgemeinen Krankenhause.

(Fortsetzung.)

»1. Das Reinigungsverfahren hätte vorerst nach den verschiedenartigen Contumazperioden genauer modificirt werden sollen, denn z. B. bei dem Bestehen des ersten Grades der Contumazperiode, wo die ganze europäische Türkei von der Pest und einer pestverdächtigen Krankheit (§. 18 Absatz 2) frei sein muss und die Personen (§. 59) keiner Contumazirung unterworfen werden — woher kommt denn der Peststoff in ihre abgelegte schmutzige Wäsche, Kleider und Bettgewand? — Ist die Person gesund, so können die Kleider und Wäsche unmöglich verdächtig sein, — und diese zu reinigen und die Person nicht, ist — wenn nicht mehr — doch lächerlich! Oder soll der Reinigungsdiener, der die schmutzige Wäsche wäscht, mehr Empfänglichkeit für den Peststoff haben, als der Eigenthümer, der dieselbe längere oder kürzere Zeit am Leibe getragen hat? Selbst der Ausdruck Bettgewand dürfte zur irrigen Ansicht führen, indem Mancher dabei auf Strohsack, Matrazen, Federpolster, Tuchet, Unterbett u. s. w. denkt. — Allein bei den Reisenden, und zwar reichen bosnischen Handelsleuten, besteht ihr Bettgewand in einem einfachen wollenen Teppiche als Unterlage, in ein paar ledernen Reittaschen mit ihren Kleidern und Wäsche als Kopfpolster, und dem Reisepelz als Decke.«

»2. Holz war seit 1770 (§. XXIV Absatz 5) als nicht giftfangend angesehen und konnte sogleich freigegeben werden, was sich als genügend erwiesen hat. Warum also das Holz nach der neuen Pestpolizeiordnung (§. 85 Absatz 7) bei der 1. u. 2. Contumazperiode 48 Stunden contumaziren muss, ist nicht einzusehen, da die türkischen Schiffzieher längs der ganzen Save alle diesseitigen Brücken und deren Geländer gleich den jenseitigen passiren und berühren, ohne dass die Brücken und ihre Geländer von Jemandem gereinigt werden; wieder eine Art Vermischung, die unter *B.* nicht angegeben wurde! Fassdauben, als halbausgearbeitet, gehören zu den verdächtigen Artikeln (§. 82. 1) und müssen (nach §. 87. 2) hinlänglich mit Wasser übergossen, oder mit nassen Wischen abgerieben werden. In wie fern diese Reinigung in der ersten und zweiten Contumazperiode als überflüssig erscheint, und die Ursache, warum diese Reinigung von Seite der Localitätsbeamten als höchst nöthig genau beobachtet wird, anzugeben, wird sich aus der Beschreibung der Erzeugung und dem Reinigungsverfahren am Besten ergeben. Die Türken sind in der Cultur noch zu weit zurück, um selbst Fassdauben zu erzeugen; jene Handelsleute, die sich mit diesem Handel befassen, senden daher zu 60 bis 100 Arbeiter aus Krain in die bosnischen Waldungen; nachdem nun letztere den Winter hindurch die tauglichen Bäume umhauen, im Frühjahre und Sommer die Fassdauben daraus erzeugen und letztere in Stösse zu 200 Stück aufschichten, kehren die Arbeiter, bei der ersten Contumazperiode, ohne einer contumazämtlichen Reinigung (§. 59) zu unterliegen, in ihre Heimat zurück. Die Fassdauben werden sodann theils auf Saumpferden zu 50 Stück, theils auch durch diesseitige Fuhrleute aus den Waldungen an das Saveufer gebracht und dort neuerdings aufgeschichtet; bis nun 60 — 80 — 100,000 Stück an das Ufer gebracht werden, vergeht oft viel Zeit; dann erst wird nach Carlstadt, Lissek oder Semlin um Schiffe geschrieben, wo bis zu deren Ankunft ebenfalls einige Wochen vergehen. Während dieser ganzen Zeit sind die Fassdauben jeder Witterung preisgegeben, ja nicht selten beim Austritt der Save oft mehrere Tage grösstentheils unter Wasser gesetzt. Nun wird zur Übernahme und Reinigung geschritten und zwar:

a) Ein Sanitätsbeamter kommt mit den diesseitigen Schiffen und Leuten nach jenseits, und lässt mittelst eines Spritzbrunnens die Fassdauben von allen Seiten begiessen, sodann von den diesseitigen Leuten einladen.

b) Ein zweiter Sanitätsbeamter kommt ebenfalls nach jenseits mit den diesseitigen Schiffen und Leuten, lässt ein kleines Schiff oben und unten quer, und das grosse dem Laufe des Flusses nach aufstellen, und die Fassdauben von den Türken in die Save werfen, und die diessseitigen fangen sie auf und laden sie ein; hiebei gehen aber mehrere Fassdauben verloren, die wegschwimmen.

c) Ein dritter Sanitätsbeamter lässt eine offene Plette (Dereglia) zur Hälfte mit Wasser anfüllen; nun werfen die Türken die Fassdauben einzeln an dem einen Ende hinein, und die diesseitigen fangen sie am anderen Ende heraus und laden sie ein. — Nun frage ich, wozu dient eine solche Reinigung? Seit dem Jahre 1816 ist keine wirkliche Pest in Bosnien gewesen, seit 1842 besteht die erste Contumazperiode, folglich ist die europäische Türkei von der Pest frei (§. 18. Absatz 2); hat während der Erzeugung, bei und nach der Ausfuhr an das Ufer der Witterungseinfluss den Peststoff nicht zerstören können, so werden es auch die obigen Reinigungsarten nicht thun. — Das Waschen der Fassdauben nach der zweiten und dritten Art ist besonders für die Contumazbeamten eine einträgliche Sache, da es die Übernahme

bedeutend verzögert und der Beamte während der ganzen Dauer der Übernahme von dem Handelsmanne seine Diäten bezieht; diese Beamten werden nun allerdings die Reinigung des Waschens vertheidigen, und der §. 76 gilt bei ihnen für die Fassdauben nicht; wenigstens soll das Waschen bei der ersten und zweiten Contumazperiode aufgehoben werden."

„3. Die Reinigung der Waaren durch Erhitzung oder Räucherung (§. 90 und 91) kann nach der Pestpol.-Ordnung vom Jahre 1837 bei den meisten Contumazämtern im Jahre 1847 noch nicht stattfinden; da denenselben **die Räucherungs- und Erhitzungskammer** (§. 45. Nr. 3) fehlten. — Es werden zwar von den Contumazämtern jährlich alle fehlenden Objecte den hohen General-Commanden angezeigt, von denselben die Herstellung den betreffenden Regimentern anbefohlen, von letzteren Pläne, Kostenausweise und Überschläge unterlegt, der Bau bewilliget, jedoch aus Mangel an Dotation, die anderwärts — bereits verwendet wurde — von den Regimentern nicht hergestellt, und so von einem Jahr zum anderen verschoben. Es kann daher in den meisten Contumazen die Reinigung durch Erhitzung und Räucherung nicht nach Vorschrift (§. 84. Absatz 6) vorgenommen werden."

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologische Anatomie.

Über die Ganglien des peripherischen Nervensystemes. Von Robin. — 1. Die Ganglien sind bei allen Wirbelthieren von gleicher Bauart; 2. die Ganglienkugeln sind keine kleinen Nervenmittelpuncte. Jener ihrer Pole, der vom Marke einen, mit der Höhle der Kugel communicirenden Nerven erhält, ist dem Gehirne zugewendet, während vom entgegengesetzten Pole ein Zweig zu den peripherischen Organen verläuft; 3. jedes Wirbelthier hat zwei Arten von Ganglienkugeln. Die einen sind von grösserem Umfange, mehr kugelig, bei den Vögeln eiförmig, und hängen ausschliesslich von den grösseren oder Gefühlsnerven ab, während die anderen den kleineren oder sympathischen Nerven angehören, auch um ein Drittel oder die Hälfte kleiner, meistens eiförmig, seltener kugelig sind; 4. diese kleineren Kugeln sind in den Gehirn- und Rückenmarksganglien weniger zahlreich, als in den grossen sympathischen Ganglien, wo sie bei weitem die Mehrzahl ausmachen; 5. der Inhalt dieser Kugeln ist immer von dem Inhalte der Nervenröhrchen verschieden; er besteht aus einer gleichförmigen, feinkörnigen, sehr dichten Masse, die meistens in ihrem Mittelpuncte eine durchsichtige, mit klarer, schwach gelblicher Flüssigkeit erfüllte Zelle enthält, welche letztere mit einem Fettkerne versehen ist; 6. die Wandungen dieser Kugeln sind je nach den verschiedenen Thierclassen verschieden dick. Auch haben grosse Ganglienkugeln immer dickere Wandungen, als kleine. Die Wandungen sind mit eiförmigen oder länglich vieleckigen, durch Anwendung von Essigsäure sehr hervortretenden Kernen übersäet. Bei den

Reptilien sind die Wandungen am dünnsten, sie enthalten gar keine, oder nur sehr wenige Kerne. Nur bei den Plagiostomen sind die Wandungen der Ganglienkugeln an der inneren Oberfläche mit Zellen ausgekleidet; 7. bei den Säugethieren, Vögeln und Reptilien sind diese Kugeln durch dichtes Zellgewebe mit einander verbunden, daher schwieriger als bei den Fischen darzustellen; 8. die kleinen Kugeln sind immer in dichte Gruppen vereinigt und nicht mit den grossen Kugeln vermischt, letztere, das animalische Leben bewirkend, bilden weniger dichte Gruppen; 9. die Vögel besitzen die kleinsten Ganglienkugeln. (*L'institut 1848 Nr. 733*, und *Froriep's Notizen. VI. Bd. Nr. 8.*) *Stellwag.*

Neue Beschreibung des Ganglion sphenopalatinum. Von Gros. — Meckel betrachtet dieses Ganglion als eine Anschwellung des fünften Nervenpaares, ähnlich dem Gasserischen Knoten, während er es zugleich als Typus des sympathischen Nervensystemes erklärt. Die Verschiedenheit zwischen diesen zwei Arten der Ganglien sucht Verf. aufzuklären. Der Fehler von Meckel und Anderen besteht darin, dass sie eine freie Partie der Nerven, die in dieses Ganglion eintreten, übersahen, welche Verf. die Orbital- oder orbital-cavernöse Portion nennt. Gegen die Spitze der Augenhöhle, nach innen vom *N. supramaxillaris*, sendet diese Partie eine Anzahl von Nervenzweigen ab, welche sich innerhalb der Orbita und der *Sinus cavernosi* vertheilen. Diese Portion insbesondere theilt dem Ganglion die Charactere der Individualität und Unabhängigkeit mit. Die andere Portion, welche die Nasal- und Palatinalnervenzweige umfasst, ist das von Meckel sogenannte Ganglion, und kann *Ganglion naso palatinum* genannt werden. Die grauen Nervenfäden, welche von ihm abgehen, communiciren unmittelbar mit den weissen Radiationen des fünften Paares, oder sie verlieren sich in den Nasenlöchern und dem Gaumensegel. Verf. bespricht hierauf die Beziehungen dieses Ganglions zu den verschiedenen Gangliengeflechten dieser Gegend, welche wir nicht weiter zu erörtern brauchen. (*L'Union médicale*, und *Monthly Journal. April 1848.*) *Meyr.*

Zur Structur der Nieren. Von Gairdner. — Verf. beabsichtigt, solche Beobachtungen bekannt zu machen, welche in Bezug auf die Pathologie wichtig und noch nicht genau erörtert sind. Das Gefässsystem unterliegt bedeutenden Varietäten. Die Venen sind grösstentheils in zwei Orten zu finden, an der Oberfläche und in der Substanz der Pyramiden. Die Corticalsubstanz enthält äusserst wenige. An der Oberfläche bilden sie ein eigenthümliches, mit blossem Auge sichtbares Netzwerk mit fünf- oder sechseckigen Zwischenräumen von der Grösse eines Stecknadelkopfes. Die grösseren Venen an der Oberfläche haben eine sternförmige Vertheilung. Die Venen können sehr ausgedehnt oder fast ganz anämisch sein; ersteres ist häufig der Fall an der hinteren Fläche der Nieren durch Senkung des Blutes. Die sternförmigen Gefässe können bei Krankheiten sehr erweitert sein, entweder durch

partielle Obliteration des venösen Gefässnetzes, oder durch Extrusion des Blutes durch übermässige Spannung der Schlingen der Harnröhrchen. Die Anschoppung der Capillargefässe und der Malpighischen Pyramiden bedingen zwei Zustände: 1. eine allgemein verbreitete erhöhte Färbung der Corticalsubstanz; 2. Zunahme und grössere Deutlichkeit der Gefässstreifen, welche von der Basis der Pyramiden zur äusseren Oberfläche verlaufen. In manchen Fällen sind die rothen Puncte, welche diese Streifen bilden, so vergrössert, dass sie wahre Petechien darstellen, welche die Zwischenräume des Venennetzes occupiren. Nach Bowman entstehen sie durch Ruptur der Malpighischen Büschel und Blutextravasat in das umgebende Gewebe, sind daher stets krankhaft. — Häufig kommt ein bleicher und anämischer Zustand der Corticalsubstanz vor; bisweilen sieht man dann keine Spur von Gefässstreifen und Puncten; in anderen Fällen mischt sich eine leichte Rosenröthe mit der eigenthümlichen gelblichen Farbe der Renalsubstanz. Diese Zustände können neben bedeutender Vascularität in der Oberfläche und den Nierenpyramiden bestehen. Die microscopische Untersuchung solcher Nieren, in welchen die Corticalsubstanz entfärbt war, und zwar entweder diess allein, oder mit abnormen Ablagerungen in dieses Organ, zeigte die Malpighischen Körper blass, blutleer, comprimirt, bisweilen ihre runde Form behaltend, bisweilen mehr oder minder eckig. Bei diesem Zustande beobachtete Verf. häufig Erweiterung der Harncanälchen, entweder durch krankhafte Ablagerung oder durch Anhäufung ihres eigenen Secretes. Im letzteren Falle haben die Nieren gewöhnlich ein grösseres Volumen und eine mehr oder weniger verminderte Consistenz. In Fällen, wo die Nieren von normaler Grösse oder unter derselben und von festerer Textur waren, beobachtete Verf. öfters eine stärkere Injection der Gefässe. In Betreff der Ursache dieser Erscheinungen ist einleuchtend, dass die Überfüllung der Harncanälchen die Compression und Entleerung der Malpighischen Gefässe zur nothwendigen Folge haben muss. Denn da die Niere vermöge ihrer festen, fibrösen Hülle nicht plötzlich an Umfang zunehmen kann, so muss die plötzliche Anschoppung der Harnröhrchen einen Druck auf die Nierensubstanz selbst ausüben. — Die Harnröhrchen bestehen aus einer sehr zarten, durchscheinenden und brüchigen Membrane, deren Aussenfläche in Berührung mit den Capillargefässen ist, die Innenfläche eine Lage von kernhaltigen Zellen hat. Die Kerne sind in ziemlich gleichen Zwischenräumen gereiht. In gewissen krankhaften Zuständen und als Wirkung der Maceration sieht man bisweilen grosse Strecken der Harnröhrchen von ganz homogenem Character, durchsichtig und structurlos. Häufiger sieht man Röhrchen ohne Epithelialzellen, jedoch einige zerstreute ovale Kerne enthaltend, welche um ein Drittheil kleiner sind, als die Kerne der Epithelialzellen. Sie sind in der Substanz der Membrane eingebettet und trennen sich selten von ihr, selbst wenn bei krankhaften Zuständen das Harnröhrchen zu func-

tioniren aufhört. Die Membran der Harnröhrchen besitzt eine bedeutende Elasticität, so dass sie sich der grösseren oder kleineren Menge des Secretes accomodiren kann. In den normalen Nieren, wo die Harnabsonderung ungestört vor sich geht, variirt jedoch der Durchmesser der Harncanälchen unbedeutend. Die Zellenwandungen nehmen in ihrer Lage durch den gegenseitigen Druck je nach dem Grade der Ausdehnung der individuellen Zellen eine unregelmässige, polygonale Form an. Die Kerne sind constant $^1/_{120}$—$^1/_{100}$ Millim. gross, rund, und haben deutlich abgegränzte Ränder, welche in der frischen Niere ganz glatt sind, durch Fäulniss jedoch oder andere Ursachen unregelmässig werden. Sie sind flach, bei durchgelassenem Lichte zeigen sie einen bis zwei centrale, dunkle Puncte; Phänomene der Endosmose und Exosmose zeigen sie nicht; durch Essigsäure werden sie heller. Die Zellenwandung ist sehr zart, kaum zu beobachten; bei einer gewissen Proportion freier Kerne fehlen complete Zellen unter ihnen gänzlich, was selbst bei gesunden Nieren bisweilen der Fall ist. Die Grösse der Zellen ist sehr verschieden, die Gestalt derselben, wenn sie frei sind, rund. Das in den Zellen enthaltene Fluidum, ihr wahres Secret, ist im normalen Zustande vollkommen durchsichtig; häufig jedoch findet man es durch moleculäre Ablagerung getrübt, so dass selbst der Kern undeutlich wird. In der Mehrzahl der Fälle rührt diess von einer Ablagerung von harnsaurem Ammoniak her, welches durch Zusatz von Essigsäure fast unmittelbar entfernt wird. Ist ein solches Deposit in geringer Menge vorhanden, so kann man es nicht krankhaft nennen. Es ist noch nicht bestimmt, ob der Secretionsact das Verschwinden und die Entfernung der Zellenwandung mit sich führt, oder ob die Zellen durch einen Process der Exosmose ihren Inhalt entleeren. Ist das erstere richtig, so müssen die abgenützten Theilchen in Molecularform oder in Auflösung mit dem Harne entfernt werden, und es ist in der That nicht unwahrscheinlich, dass die Molecule des abgenützten secernirenden Epithels einen beträchtlichen Theil jenes kaum wahrnehmbaren Sedimentes, das der normale Harn bildet, ausmachen. Der Nucleus muss als permanente Structur betrachtet werden, dessen Function die beständige Erneuerung der häutigen Zellenwandungen und ihres Secretes ist. Daher widerstehen die Nuclei am längsten der zersetzenden Einwirkung, und man beobachtet sie nur dann im Harne, wenn die Tubuli der Sitz einer Krankheit sind. — Das verbindende Gewebe oder das Parenchym der Niere besteht aus einem äusserst zarten und laxen fibrösen Gewebe, welches die Harnröhrchen umspinnt, und so disponirt ist, dass es die Zwischenräume vollkommen ausfüllt. Hie und da ist ein Malpighischer Körper von seiner Kapsel umgeben, und in einer Areola eingeschlossen, welche zwei- bis viermal so gross ist, als die Majorität der Harnröhrchen. Parenchymzellen, wie sie Toynbee beschrieb, beobachtete Verf. niemals. Wenn ein Schnitt durch die Streifen der Corticalsubstanz gemacht wird, so erscheinen durchtrennte Blutgefässe, welche, ob mit Blut gefüllt oder nicht, durch die bedeutende Menge von fibrösem Gewebe erkennbar sind, das in ihre Wandungen eintritt. In den Pyramiden sieht man einen ähnlichen Bau, wenn sie, gekreuzt mit der Axe der Tubuli, durchschnitten werden; das fibröse Gewebe kommt aber hier in grösserer Menge vor. Wenn die Capillargefässe durch natürliche oder künstliche Injection ausgedehnt sind, so bilden sie ein dichtes Netz um die Harnröhrchen, indem sie in der Mitte des zwischen den Tubulis befindlichen areolaren Gewebes verlaufen, und die Zwischenräume der Tubuli fast ganz ausfüllen. Es scheint, dass das ganze oder der grösste Theil des zarten fibrösen Gewebes die Wandungen der capillaren Gefässgeflechte ausmachen. (*Monthly Journal of med. science. 1848. April.*)

Meyr.

B. Pharmacologie.

Zur Lehre vom Äther. Von Prof. Adelmann. — Gegenwärtiger Aufsatz ist ein Commentar zu dem Werke des russischen Staatsrathes Pirogoff. Die Hauptpuncte dieser Schrift lassen sich in Folgendem zusammenfassen: Eine für den Operateur günstige Erscheinung ist, dass wohl die willkürlichen, keineswegs aber auch die unwillkürlichen Muskeln durch Äthereinathmungen erschlafft werden, dass sich letztere vielmehr zusammenziehen, dass man daher unwillkürlichen Harn- und Kothabgang nicht zu befürchten hat. — Der Moment, in welchem der Kranke den Einathmungsapparat fast unwillkürlich zu entfernen sucht, ist entscheidend, ob eine wirkliche Narcose oder aussergewöhnliche Überreizung eintritt. — Nicht bloss normale Secrete Ätherisirter behalten durch längere Zeit nach der Narcotisation den Äthergeruch, sondern auch die krankhaften Producte, die während der Narcose aus dem Körper entfernt worden sind, z. B. Krebsgeschwülste. — Bei Augenoperationen ist diese neue Entdeckung von geringerem Belange, indem während der Narcose durch die sich einfindende Injection der Bindehaut, durch die Verdrehung des Augapfels und durch die oft eintretenden unwillkürlichen Bewegungen des Kopfes die Operationen sehr erschwert werden. Bei Operationen im Munde ist die Ätherisation nur zulässig, wenn der Collapsus des Patienten so gross ist, dass der Unterkiefer herabfällt, oder wenigstens keine krampfhaften Zusammenziehungen der Masseteren entstehen. Bei der Steinzertrümmerung, dem Steinschnitt, schweren Geburten, eingeklemmten Hernien und veralteten Luxationen verspricht die Ätherisirung den grössten Nutzen. — Von besonderem Vortheile scheint die Anwendung von Verbindungen des Äthers mit Heilstoffen werden zu wollen, welche im Äther löslich sind, wie z. B. die Einathmungen von Ätherdämpfen, die mit Campher, Chinin u. s. w. geschwängert sind. — Einspritzung flüssigen Äthers in das Centralende einer Vene oder in eine Arterie hat plötzlichen Tod zur Folge. Wird aber Ätherdunst in das Centralende einer Vene oder in

eine Arterie gespritzt, so treten die Erscheinungen der Narcose auf, die Blutcirculation wird in etwas gehemmt, und in dessen Folge entstehen Ecchymosen in der Muskelsubstanz, örtliche Anschwellungen, kleine, dunkle, grünliche Flecken in der Lunge und emphysematöse Bläschen unter der Lungenpleura. — Auf welchem Wege immer der Äther in die Blutmasse eingeführt wird, tritt die Narcotisation nie früher ein, als bis das ätherisirte Blut die Lungen durchlaufen hat. Der Äthergeruch aus dem Munde ist demnach das beste Zeichen der beginnenden Narcotisation. Zu Folge dessen kann nur das arterielle Blut dem Nervensysteme die betäubende Eigenschaft des Äthers mittheilen. Da die Ätherisirung ebenso gut vor, wie nach der Durchschneidung des *Nervus vagus* gelingt, so ist die Überführung des Äthers aus den Venen durch die Lungen in das arterielle Blutsystem nur eine physicalische Erscheinung. — Ätherdunst verändert die physicalischen Eigenschaften des Blutes, so wie die Form der Blutkügelchen nie unmittelbar, wohl aber Ätherflüssigkeit, welche durch Contact mit dem Blute die Blutkügelchen zusammenschrumpfen macht. — Wird bei einem Thiere das Rückenmark blossgelegt, und eine bestimmte Quantität Äther in eine kleine Öffnung der *Dura mater* eingespritzt, so stirbt das Thier plötzlich wie vom Blitze getroffen, während, wenn kleinere Quantitäten Äther oder statt Äther Wasser eingespritzt werden, Coma eintritt. Das Rückenmark bleibt dann für galvanische Reize empfindlich, ist aber gegen mechanische ganz unempfindlich. Wird auf das Gehirn mittelst eines Schwammes unmittelbar Äther aufgeschlagen, so entsteht keine Narcose, sondern Gehirnreizung. Lässt man auf die Riechkolben (*Bulbus cinereus nervi olfactorii*) Äther einwirken, so geht das Geruchsvermögen verloren Wird auf andere blossgelegte Nervenbündel Äther angewendet, so verlieren sich auf einige Zeit deren sensible oder motorische Eigenschaften, ohne die geringsten Symptome einer allgemeinen Narcotisation, ja nicht einmal die unmittelbar über der blossgelegten Stelle abgehenden Nerven werden afficirt, als Beweis, dass die Wirkung des Äthers sich keineswegs durch Vermittlung der Nerven auf die Centraltheile des Cerebrospinalsystems fortsetze. — Der Ätherdunst in Circulation mit dem arteriellen Blute scheint zuerst vorzüglich auf das Gehirn zu wirken, später erst entsteht Unempfindlichkeit und zuletzt Verminderung der Bewegungsfähigkeit. — Die betäubende Kraft des Äthers lässt sich entweder dadurch erklären, dass der im Blute oder gleichzeitig auch in der Cerebrospinalflüssigkeit enthaltene Ätherdunst durch seine Expansionskraft einen starken Druck auf die Primitivfasern des Gehirns und der Nerven ausübt, oder aber dadurch, dass er auf chemischem Wege eine Umbildung der Atome der Nerven herbeiführt, wodurch letztere durch einige Zeit die Fähigkeit, bestimmte Reize fortzupflanzen, verlieren. Für letztere Ansicht spricht, dass sich bei Nerven, die der Berührung mit Äther ausgesetzt waren, die doppelten Conturen sehr lange erhalten und die Centraltheile der Fasern sehr lange durchsichtig bleiben. Es spricht ferner hiefür auch die durch den Äther nothwendig herbeigeführte Auflösung des in den Nerven enthaltenen Fettes, und in Folge dessen die Veränderung des Mischungsverhältnisses des Fettes der Nerven zu ihrem Eiweisse. Ätherisirung durch den Mastdarm. Aus den vielfachen und überaus verschiedenen Versuchen Pirogoff's ergibt sich: 1. Um durch den Mastdarm zu ätherisiren, muss man immer Ätherdunst anwenden, denn Einspritzungen von Ätherflüssigkeit haben nie Narcose, sondern immer nur Schmerzen, Flatulenz mit Colik, unwillkürliche flüssige Stühle, bei Kaninchen auch Tympanites und Tod zur Folge. 2. Muss die Röhre wenigstens 2—3 Zoll tief in den Mastdarm geführt werden, sonst entweicht zu viel Dunst. 3. Vor der Einführung des Ätherdunstes muss der Mastdarm so vollständig als möglich durch Clystiere gereinigt werden. 4. Man verbraucht gewöhnlich nicht über 2 Unzen Äther. 5. Mit dem Eindringen des Ätherdunstes in den Mastdarm wird der Unterleib des Kranken etwas aufgetrieben, der Athem riecht sobald, als bei der Ätherisirung durch die Lungen, nach Äther. 6. Da der Athem auch sehr schnell nach Äther riecht, wenn bei unterbundenem Mastdarm Äther durch das Rectum eingeführt wird, ist es klar, dass der Äther nicht bloss durch das Pfortadersystem, sondern auch durch das Gefässnetz der untern Hohlvene den Athmungsorganen mitgetheilt werde. 7. Die Hinfälligkeit entsteht bei der Mastdarmingestion schneller, als bei der Inhalationsmethode. Der Mangel der atmosphärischen Luft und die höhere Temperatur des Ätherdunstes bei der ersteren Anwendungsweise scheinen diesen Umstand zu erklären. 8. Gewöhnlich geht der Ätherisirung durch den Mastdarm keine Aufregung voraus, es müssten denn noch Excremente in dem Darme geblieben sein. Die Kranken klagen über Tenesmus, welcher mit fast unwillkürlicher Ausleerung von Winden und Äther endigt. In anderen Fällen entsteht die Narcotisation unmerklich unter der Form eines ruhigen tiefen Schlafes. Das Gesicht röthet sich nicht immer, die Augenbindehaut niemals. Träume kommen nur ausnahmsweise vor, wirkliche Visionen, automatische Bewegungen während der Narcose, herbeigeführt durch Ätheringestion durch den Mastdarm aber nie. 9. Die vollständigste Narcotisation tritt gewöhnlich einige Augenblicke nach der Entfernung des Apparates aus dem Mastdarme ein. 10. Das ganze willkürliche Muskelsystem wird schnell und auffallend erschlafft, die unwillkürlichen Muskeln verlieren hingegen ihre Contractionsfähigkeit nicht. 11. Die Folgen der Mastdarminhalationen sind dieselben, wie nach Ätherein athmungen, nur sind nach der ersteren öfters häufigere und flüssige, nach Äther riechende Stühle zu bemerken. Gegenanzeigen sind nur in etwaigen Reizungszuständen der Schleimhaut gegeben. Pirogoff hat die Ätheringestionen durch den Mastdarm nicht nur bei vielen Operationen mit ausgezeichnetem Erfolge angewendet, sondern auch als symp-

tomatisches Mittel zur Beseitigung der Schmerzen während des Durchganges von Nierensteinen durch die Urethren, bei der Bleicolik und anderen krampfhaften Krankheiten des Unterleibes gebraucht, und ihre Vortrefflichkeit in dieser Beziehung erprobt. Auch in der Geburtshülfe verspricht der Äther viel zu leisten. Es scheint jedoch, dass der Fötus im Mutterleibe auf die Ätherisirung der Mutter reagire; die 7monatliche Frucht einer der Ätherisation unterworfenen Schwangeren wurde unruhig, machte Sprünge und unordentliche Bewegungen, der Fötalpuls wurde sehr beschleunigt, und das Uteringeräusch glich mehr einem unordentlichen Beben und Zittern. Es scheint, als ob der Äther auf den Fötus um so schädlicher wirke, je jünger derselbe ist, und könnte dann nicht der Äther als Abortivum missbraucht werden? — Zur Ingestion des Ätherdunstes in den Mastdarm hat Pirogoff ein eigenes Instrument erfunden, das sich aber sehr leicht durch eine gewöhnliche Spritze ersetzen lässt, der man ein elastisches Rohr ansteckt, und um welche man, nachdem der Äther eingeschüttet ist, ein in heisses Wasser getauchtes Stück Tuch umschlagen kann, um den Äther zur Verdunstung zu bringen. — Auch gegen die heftigen Schmerzen bei gewissen Wunden und Geschwüren hat sich der Äther bewährt. Man befeuchtet damit die Verbandflecke oder die Charpie. — Sollte in der Einbringung von Ätherdunst oder mit Äther befeuchteter Charpie in die Scheide nicht ein Mittel gegeben sein, die oft so wüthenden Schmerzen des Mutterkrebses siegreich zu bekämpfen? Es sind viele Gründe dafür, es zu glauben. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. VIII. Bd. 2. Heft*)

Stellwag.

Über die therapeutische Wirkung des Leberthrans. Von Bennet. — Verf. glaubt, dass die therapeutische Wirkung des Leberthrans bloss auf seinem Fettgehalte beruht, welcher vielleicht leichter als ein anderes Fett assimilirbar ist. Er hält es für gewiss, dass beim chronischen Rheumatismus und der Tuberculose die albuminösen Bestandtheile im Überschusse, die öhligen aber vermindert sind. Hinzugabe der letzteren ist demnach die rationelle Methode gegen diese Krankheiten. Man sollte nun glauben, dass jedes Öhl diese Dienste leistet, und manche haben einen angenehmeren Geschmack. Die Erfahrung entschied diese Frage verneinend. Der Grund liegt vielleicht darin, dass mehrere vegetabilische Öhle mehr oder weniger purgiren, daher die Kräfte vermindern; auch scheint ein thierisches Öhl leichter assimilirbar, als ein vegetabilisches. Die chemischen Theorien Liebig's stehen mit den therapeutischen Bemerkungen des Verf. im Einklange. Denn mögen wir das Öhl als das kohlenstoffreiche Nahrungsprincip, welches Elemente zur Respiration liefert, oder als nothwendig zur Bildung von Elementarkörnchen im Ernährungsblasteme betrachten, immer scheint es für den Zweck, den man erreichen will, geeignet zu sein. Nicht jedes kohlenstoffreiche Material passt aber zu diesem Zwecke.

Wir können bei rheumatischer oder phthisischer Constitution nicht durch Alcohol, Zucker oder Stärke vermehrte Ernährung bewirken. Denn wenn sie auch im physiologischen Zustande in Fett verwandelt werden, so geschieht diess nicht im pathologischen, wo die Verdauungskräfte darniederliegen. In solchen Fällen kann daher der Leberthran das nothwendige Princip zur leichten Einsaugung in die Milchgefässe darbieten, wo es, gemischt mit dem Albumen, die Elementarkörnchen bildet. Daher ist bei jeder rheumatischen oder tuberculösen Krankheit, welche mit Schwäche der Verdauung, Abmagerung etc. umhergeht, der Leberthran direct indicirt, indem er dem Organismus eines der wichtigsten zur Ernährung nothwendigen Elemente gewährt. (*Bennett on Cod. Liver Oil. Edinburgh 1848* u. *Monthly Journ. Mai 1848.*) *Meyr.*

Über die giftigen Eigenschaften des schwefelsauren Chinins. Von Baldwin. — Bei gewissen Formen des Wechselfiebers muss man das schwefelsaure Chinin in grossen Dosen geben. Verf. beobachtete jedoch, dass grosse Gaben keineswegs gefahrlos gereicht werden. Kinder vertragen das Mittel weniger, als Erwachsene. In einem Falle führten 8 Gran in 2 Gaben, binnen 3 Stunden einem Kinde von 6 Jahren gereicht, Erweiterung der Pupillen, äusserste Unruhe, Convulsionen, Blindheit und Tod herbei. In einem anderen Falle entstanden nach 68 Gran binnen 20 Stunden gegeben, Zittern, langsame und unregelmässige Respiration, Unruhe, Erweiterung der Pupillen, Blindheit und Convulsionen. Melier beobachtete als Folgen von grossen Gaben des Chinins: Delirium und Coma, pneumonische Symptome, Hämaturie, Amaurose, Taubheit, Convulsionen, Paralyse und Tod. Verfasser stellte daher mit dem Chinin Versuche an Thieren an, und er fand folgende durch grosse Dosen herbeigeführte Symptome: allgemeine Unruhe und zitternde Bewegungen des Körpers und der Extremitäten, mit einer beständigen Bewegung des Kopfes wie bei *Paralysis agitans.* Bei der vollen Wirkung des Giftes war die Kraft der Ortsbewegung und selbst der aufrechten Stellung ganz verloren, die Extremitäten paralytisch. Im Gefässsysteme zeigte sich grosse Aufregung, der Puls stieg auf 110—240 (?) Schläge, es trat Oppression des Athems und Schäumen des Mundes ein. Ausserdem Erweiterung der Pupillen, Blindheit und Convulsionen. In einigen Fällen erfolgte ein heftiger apoplectischer Anfall, und zwar dann, wenn es jungen Hunden durch die Jugularvene oder durch das Bauchfell beigebracht wurde. In einigen Fällen trat Abführen ein, Erbrechen aber jedesmal, wenn die Arznei durch den Magen beigebracht wurde. Die Zeit bis zum erfolgten Tode war sehr verschieden; in einigen Fällen wirkten 15—20 Gran in kurzer Zeit tödtlich; in anderen erfolgte nach 120 Gran der Tod erst nach einer langen Periode. Die hauptsächlichsten Erscheinungen nach dem Tode waren ein dunkles und des Faserstoffes beraubtes Blut, Hyperämie und Injection des Magens und der Gedärme, und Congestion der Gehirngefässe. Es entsteht nun die wichtige Frage,

in welcher Gabe man das schwefelsaure Chinin reichen dürfe, ohne schädliche Wirkungen besorgen zu müssen. In dieser Beziehung haben wir besonders auf die individuelle Empfänglichkeit Rücksicht zu nehmen, und die Krankheiten genau zu berücksichtigen, in denen man das Chinin gibt, da in einigen derselben offenbar grössere Gaben vertragen werden, als in anderen. Bei intermittirenden, remittirenden und continuirlichen Fiebern zeigt der Organismus eine grosse Toleranz des Chinins, und in diesen Krankheiten kann man grosse Gaben (selbst 1—2 Drachmen) verschreiben, ohne Furcht vor giftigen Wirkungen. Es kann jedoch eine besondere Idiosyncrasie bestehen, welche keine grossen Gaben verträgt, daher es gerathener ist, mit kleineren anzufangen. Verf. beobachtete, dass Gaben von 10—15 Gran in der Behandlung der heftigsten bösartigen Fieber genügten. Bei intermittirenden Affectionen und periodischen Neuralgien ist die Toleranz viel geringer, die erforderliche Gabe ist hier 3—6 Gran. Beim acuten Rheumatismus und bei Hämorrhagien können nur kleine Gaben verordnet werden, da die Toleranz hier nicht grösser ist als im gesunden Zustande, und grössere Gaben bedenkliche Folgen nach sich ziehen. (*South. Journ. of Med. and Pharm. America* und *Monthly Journal. Mai 1848.*) *Meyr.*

C. Gynäcologie.

Über die Hydropsien der Schwangeren. Von Devilliers und Regnault. — Die Hydropsien bei Schwangern sind entweder solche, welche auch Nichtschwangere befallen können, oder solche, welche der Schwangerschaft eigenthümlich sind. Im gegenwärtigen Aufsatze spricht der Verf. nur von den Wasseransammlungen im Zellgewebe von Schwangern, und theilt sie in 1. Ödeme oder Anasarca ohne, und 2. mit Albuminurie. Die ersten zerfällt er wieder in einfache und in solche, welche mit Krankheiten der Centralorgane der Circulation und Respiration verbunden sind. Als eine Hauptursache dieser Hydropsien gilt dem Verf. die auffallende Verminderung des Gehaltes des Blutes an Eiweiss, dessen Ziffer in dem Blute Nichtschwangerer 7% ist, während bei Schwangeren in den ersten 7 Monaten 6,86%, und in den letzten Monaten kaum 6,64% Eiweiss im Blute vorhanden sind. Andral und Gavaret haben schon nachgewiesen, dass, sobald ein Hydrops vom Blute selbst ausgeht, immer und jedesmal eine Verminderung des Eiweissgehaltes zu Grunde liege, niemals aber eine Verringerung des normalen Verhältnisses des Globulins und des Faserstoffes. Ist nun die Verminderung des Eiweisses im Blute eine prädisponirende Ursache des Hydrops, so ergibt sich von selbst, dass eine etwa zur Schwangerschaft hinzutretende Albuminurie, indem sie bedeutenden Verlust an Eiweiss (bis zu 5,639%) herbeiführt, ein desto wirksameres Moment zur Entwicklung von Wassersucht abgeben müsse. Als eine zweite wirksame Ursache des Hydrops, ohne welche erstere oft ohne Erfolg bleibt, ist fernerhin die durch die Massenzunahme des schwangeren Uterus herbeigeführte Hemmung des Kreislaufes an verschiedenen Puncten anzunehmen. — (Als Anmerkung führt der Verf. nun zur Verständigung des Folgenden an, dass bei Schwangern immer das Globulin bedeutend vermindert, somit eine Geneigtheit zur Anämie vorhanden sei, dass daher, wenn von Plethora der Schwangeren die Rede ist, darunter auch immer eine Überfüllung des Gefässsystems mit Blut ohne Rücksicht auf dessen Zusammensetzung gemeint sei.) — Das einfache Ödem oder Anasarca beschränkt sich gewöhnlich auf die untere Hälfte des Körpers, und verbreitet sich nur in sehr seltenen Fällen auch auf die obere Hälfte. Es steht niemals mit irgend einem organischen Leiden von einige Bedeutung oder mit Eiweissharn im ursächlichen Zusammenhange, und wird zum Theil durch örtliche mechanische Ursachen bedingt. Die allgemeinen Ursachen sind in der oben bezeichneten Verminderung des Eiweissgehaltes des Blutes gegeben, keineswegs aber in einer blossen Plethora, obwohl allgemeine und örtliche Congestionen, fieberhafte Zustände laut Erfahrung die Entwicklung eines Ödemes zunächst veranlassen können. Weder das Alter, noch die Zahl der bereits überstandenen Geburten scheinen auf die Bildung des Ödemes Einfluss zu haben, wohl aber Entbehrungen, Mühseligkeiten, niederdrückende Gemüthsaffecte, schlechte Wohnungen, besonders aber der Mangel an Schutz vor schlechter Witterung, vorzüglich, wenn die Schwangere von lymphatischem Temperamente ist. Sonst scheint der allgemeine Gesundheitszustand auf die Entwicklung des Ödemes keinen besonderen Einfluss zu üben, denn auch robuste Individuen mit blühender Gesundheit werden davon befallen. Die örtlichen mechanischen Ursachen sind wahrscheinlich in allen Fällen nothwendige Bedingungen zum Auftreten der Hydropsien. Erstlich ist schon der Blutandrang zum schwangern Uterus ein mächtiger Moment zur Ableitung des Blutstroms von der normalen Bahn und zur Bildung von Congestionen und Stasen in den unteren Körpertheilen, welcher Einfluss noch augenscheinlicher bei Thieren wird, bei denen die Nähe der Milchdrüsen den Blutstrom noch mehr gegen jene Theile hin ableitet, z. B. bei kühen, die sehr häufig während der Trächtigkeit an Ödem der hinteren Gliedmassen leiden. Immerhin ist aber der vom schwangeren Uterus auf die in der Beckenhöhle verlaufenden grossen Gefässe ausgeübte Druck die wirksamste und zugleich augenfälligste Ursache dieser Zellgewebs-Wassersuchten. Dass dieses der Fall sei, ergibt sich daraus, dass das Ödem an der Seite, gegen welche sich der Uterus zu neigt, gewöhnlich bedeutender ist, und dass, wenn das Gegentheil Statt findet, laut wiederholten Untersuchungen der Verf. dieses immer von einem solchen Lagenverhältnisse der fötalen Theile und von einer solchen Form derselben herrührt, dass durch dieselben der Kreislauf in den Gefässen der betreffenden Seite beeinträchtigt wird. So kann die Lagerung des kindlichen Kopfes nach links und hinten Ödem der linken Gliedmasse herbeiführen; Ödem, welches alsbald verschwindet,

wenn der Kopf von jener Stelle weg auf den Beckeneingang tritt. Dass die Entwickelung der schwangern Gebärmutter nach aufwärts die Bewegungen des Herzens und die Ausdehnung der Lungen beeinträchtige, und dadurch den Grund zur Bildung von Ödemen ab geben könne (Chaussier), lässt sich nicht läugnen, gewiss aber geschieht dieses nur bei sehr excessiver Ausdehnung des Uterus, oder dann, wenn durch Rhachitis der Brustkorb und der Bauch sehr zusammengezogen, verengt sind, und selbst in solchen Fällen sah der Verf. nicht immer Ödem während der Schwangerschaft entstehen. Die Ausbreitung des Ödems, sein Grad und seine Dauer stehen auch durchaus nicht immer im Verhältnisse zum Gewicht und Umfang des schwangeren Uterus und seines Inhaltes, so dass man das Ödem keineswegs immer auf Rechnung eines von Seite des Uterus auf die Gefässe ausgeübten Druckes setzen könnte. So sahen die Verf. oft bei Zwillingsschwangerschaften, bei ungeheurer Menge Fruchtwasser, bei sehr grossen Kindern etc. kein Ödem entstehen, während es in jenen Perioden, wo der Fötus noch kaum 2,3 Grammen wiegt, und selbst früher, häufig beobachtet wird. In solchen Fällen muss man gewiss Veränderungen in den festen und flüssigen Theilen des Organismus als Ursachen anerkennen. Nebstdem haben erfahrungsgemäss auch sicherlich anhaltende aufrechte oder sitzende Stellung des Körpers, beständiger Druck auf den Bauch oder die unteren Gliedmassen bei gewissen Beschäftigungen grossen Einfluss auf Beeinträchtigung des Kreislaufes in jenen Körpertheilen, und geben so Veranlassung zur Entwicklung des Ödemes. Aber auch andere ganz eigenthümliche Umstände, wie: äussere Verletzungen, Verstauchungen, Verrenkungen, Blennorrhöen u. s. w. können die Gelegenheitsursache zur Entwicklung von Ödemen abgeben, welche letztere dann nur mit der Geburt verschwinden. — Es gibt aber auch Frauen, die eine merkwürdige Resistenz gegen alle allgemeinen und örtlichen Ursachen der Wassersuchten zeigen. — Gewöhnlich treten diese Ödeme wohl ohne Vorläufer auf, mitunter gehen ihnen aber auch lebhafte Schmerzen, Gefühl von Taubheit in den betreffenden Theilen, Erscheinungen von Bleichsucht, Ohnmachtsgefühl, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Erstickungsanfälle u. s. w. voran. Bisweilen erscheint das Ödem in der Nähe varicöser Stellen, und dann scheinen die Gefässknoten sich zu verkleinern. Die Ödeme treten in den verschiedensten Perioden der Schwangerschaft auf, gerade so wie die sie erzeugenden Ursachen. Am häufigsten aber erscheint das Ödem immer vom 7. bis 9. Schwangerschaftsmonat. Entwickelt sich schon in sehr frühen Perioden der Schwangerschaft ein Ödem, z. B. um das dritte Monat herum, wo der Uterus durch seine Volumsvergrösserungen noch keinen sonderlichen Einfluss üben kann, und die übrigen organischen Veränderungen noch sehr wenig ausgesprochen sind, so sind immer Varices entweder schon vorhanden, oder treten gleichzeitig mit dem Ödeme hervor. Überhaupt ist das einfache Ödem in den ersten Schwangerschaftsmonaten sehr selten, ja die Verf. halten sein Auftreten in dieser Periode für unmöglich, indem sie die Erfahrung lehrte, dass sich die Ödeme jenes Zeitraumes der Schwangerschaft immer auf organische Fehler oder Albuminurie als ihre Ursachen zurückführen lassen. Das Ödem der Schwangern kann acut und chronisch verlaufen, je nach dem Verlaufe der dasselbe bedingenden allgemeinen und örtlichen Ursachen. Es kann sich binnen 1—2 Wochen bis zu den höchsten Graden ausbilden, aber auch Monate hierzu bedürfen. So schnell aber auch die Entwicklung sein mag, niemals ist das Ödem ein actives zu nennen. Es beschränkt sich gewöhnlich auf die untere Körperhälfte, verbreitet sich mitunter aber auch auf Brust und Arme. Anfangs schwindet es bei wagrechter Lage der Kranken, nach und nach aber hat diese Lagerung durchaus keinen Einfluss mehr auf dessen Bestand. Bei hohen Graden von Ödem sind wohl immer Herzfehler oder Albuminurie mit im Spiele. — Die Ödeme der Schwangern sind der Natur nach, abgesehen von den eingangs aufgeführten Verschiedenheiten, immer gleich, wohl aber ist ihre Form eine zweifache, indem bald bloss das Unterhautzellgewebe wässerig infiltrirt ist, bald aber auch die Lederhaut selbst, wo dann die Haut einen eigenthümlichen Glanz annimmt. Die bisher noch wenig beachteten Schwankungen in dem Verlaufe der Ödeme der Schwangern lassen sich sicheren Beobachtungen zu Folge wohl immer auf Veränderungen in der Lage des Uterus und der Kindestheile, somit in dem Drucke auf die Gefässe zurückführen. Die Verf. bedeuten, dass in mehr, denn dem sechsten Theile der Fälle zu Ende der Schwangerschaft, wenn sich die Gebärmutter auf den Beckeneingang stellt, und so die dort laufenden Gefässe vom Drucke befreit werden, das Ödem ganz oder theilweise schwinde. — Übrigens sind die durch diese Ödeme hervorgerufenen Erscheinungen ganz dieselben, wie jene durch Ödeme nicht Schwangerer herbeigeführten. Die Hautausdünstung scheint minder lebhaft, die Harnsecretion bietet nichts Auffallendes dar. Albuminurie ist bei hydropischen Frauen, wenn nicht andere Krankheiten intercurriren, von denen sie abhängig ist, nie vorhanden. Hierüber verspricht der Verf. in einem weiteren Aufsatze das Nähere. — Unter den Complicationen des einfachen Ödems der Schwangeren nehmen den ersten Platz die Varices ein, obwohl diese weniger ein complicirendes, als vielmehr ein begleitendes Übel darstellen, indem sie von denselben Ursachen abzuhängen scheinen, wie das Ödem, und analoge Veränderungen eingehen. Die Varices sind aber bei Schwangeren durchaus nicht so häufig, als man vermuthen sollte; sie fehlen in zwei Drittheilen der Fälle ganz. Auch sind sie bei Schwangeren äusserst selten von sehr bedeutendem Umfange und Zahl. Treten sie während der Schwangerschaft auf, so geht ihre Entwicklung immer jener des Ödems voraus. Sie entstehen aber auch oft noch vor der Schwangerschaft, oder in deren Beginne, und dann bemerkt man oft deutlich, dass sie sich im Verlaufe der Schwanger-

schaft ganz verlieren, oder doch bedeutend abnehmen, und zwar in eben dem Verhältnisse, als sich das Ödem der unteren Gliedmassen vergrössert, ohne dass dieses Schwinden jedoch bloss scheinbar und darin begründet wäre, dass die Blutaderknoten durch die Anschwellung des umgebenden Zellgewebes verdeckt würden. — Niemals steigt das einfache Ödem der Schwangeren zu solcher Höhe, dass die äussere Haut dadurch Sprünge bekäme, oder gar brandig zerstört würde. Auch fanden die Verf. ausser leichten Wasseransammlungen in der Bauchhöhle, dem Uterus und den Eihäuten niemals in irgend einer Höhle des Körpers ergossenes Serum. Die Wassersucht der Schafhaut geht oft dem Ödem der Gliedmassen voraus. Der Ausgang des einfachen Ödems ist gewöhnlich in Aufsaugung. Gefährlich wird es bloss, wenn sehr schwere Complicationen, besonders solche, die den Kreislauf beeinträchtigen, vorhanden sind. Mitunter verschwindet das einfache Ödem noch während der Schwangerschaft, und zwar bisweilen in der kürzesten Zeit, binnen einigen Stunden oder Tagen, wenn es vorzüglich mechanischen Ursprunges war, und dieses mechanische Hemmniss behoben wurde. Eine Abänderung in dem etwa schädlichen Regimen oder den Gewohnheiten der Kranken, eine richtige Behandlung, kann hierzu sehr viel beitragen. Gewöhnlich verschwindet aber das Ödem erst nach der Geburt, und dann trägt der bei der letzteren, so wie im Wochenbette Statt habende Blutverlust, ferner die in diesem Zeitraume bemerkliche, bedeutende Steigerung der Secretionsthätigkeiten gewiss sehr viel bei, die Aufsaugung zu bethätigen, so dass sich je nach dem Grade der bisherigen Dauer des Ödems und den mehr minder günstigen Verhältnissen der Kranken die Wasseransammlung binnen wenig Tagen oder Stunden verliert. Selbst heftige Puerperalfieber und Typhus der Wöchnerinnen behindern nicht immer die rasche Aufsaugung des Ödems. Durchaus falsch ist die Behauptung, als könne durch die Aufsaugung eines Ödems bei Wöchnerinnen ein Puerperalfieber oder Typhus verursacht, oder eine tödtliche Metastase auf Gehirn und Rückenmark oder die Lungen veranlasst werden. In Fällen, wo eine solche Metastase Statt gefunden zu haben schien, lag gewiss ein organisches Leiden irgend eines Organes, oder eine Albuminurie zu Grunde. Die Prognose ist bei einfachen Ödemen der Schwangeren immer eine günstige, wenn es nicht einen so hohen Grad erreicht hat, dass der Kreislauf, das Athmen, oder eine andere Function zum Nachtheile für Mutter und Kind beeinträchtigt wird, oder wenn es nicht gewisse Gegenden einnimmt, wie die Schamlippen, indem diese dann bei der Geburt bedeutend verletzt und in Folge dessen durch gangränescirendes Erysipel zerstört werden können. Die Diagnose ist wohl immer ziemlich gesichert. Das einfache Ödem der Schwangeren unterscheidet sich von jedem andern, unter ähnlichen Verhältnissen auftretenden, schon durch den Mangel organischer Fehler in den Kreislaufs- und Athmungsapparaten, durch die Abwesenheit von Eiweiss im Harne, ferner durch die äusserst seltene und dann immer verhältnissmässig sehr geringe Anschwellung der oberen Körperhälfte. Von der *Phlegmasia alba dolens* unterscheidet es sich durch seinen fieberlosen Verlauf, den Mangel örtlicher Entzündungssymptome, durch sein Vorwärtsschreiten von unten nach aufwärts, und endlich durch die geringe Consistenz der durch dasselbe hervorgebrachten Geschwulst. Mit der *Elephantiasis Arabum* und einer Lymphangioitis wird es wohl Niemand verwechseln. Die Therapie besteht bei geringeren Graden des Ödems, bei blossem Ergriffensein der unteren Gliedmassen in Anordnung wagrechter Lage, Vermeidung anstrengender Arbeit, in Offenhaltung des Leibes und Bethätigung der Nieren durch nicht reizende Diuretica. Ist aber die Anschwellung eine bedeutende, ist sie im Zunehmen, und sind Erscheinungen von Plethora vorhanden, so ist, wenn nicht andere Umstände es verbieten, ohne Rücksicht auf den Zeitpunct der Schwangerschaft ein kleiner Aderlass zu machen. Auch als Vorbauungsmittel des Ödems ist oft ein Aderlass von Nutzen. Heftige Purganzen und reizende Diuretica sind wegen der durch sie bedingten Gefahr eines Missfalles immer zu vermeiden. Bäder, besonders der vorsichtige Gebrauch von Dampfbädern, Wärme, behutsame trockene Reibungen der ergriffenen Partien befördern sehr die Aufsaugung. Minder empfehlenswerth ist die Compression der geschwollenen Gliedmassen, indem sie bei höheren Graden von Ödem nichts nützte, jedenfalls die Störung des Kreislaufes nur vergrössert, und wenn sie auch die Aufsaugung in den betreffenden Theilen bethätigt, dadurch Veranlassung geben kann, dass sich die Flüssigkeit in der Bauch- oder Brusthöhle wieder ansammelt, und nun erst durch Beeinträchtigung des Kreislaufes in der Gebärmutter die Gefahr besonders für das Kind steigert. Die Verf. stimmen daher für die stufenweise, mässige und methodisch ausgeführte Compression erst in dem Zeitraume nach der Geburt, wenn die Aufsaugung eine sehr langsame ist. Von dem besten Einflusse muss auch vorzüglich bei zarten, schwächlichen, zur Bleichsucht geneigten Individuen eine allgemeine tonisirende Behandlung, besonders mittelst Eisen sein. Jedenfalls müssen diese Tonica aber mit der grössten Vorsicht gereicht, und etwa durch sie bedingte Congestionen alsogleich durch sehr kleine Aderlässe beschwichtigt werden. Immerhin ist aber die wagrechte Lagerung der Kranken das Hauptmittel. Sollte die Geschwulst der Schamlippen so bedeutend sein, dass durch die Geburt für dieselben bedeutende Gefahr entstünde, so sind kleine Einstiche und sofortige Entleerung der angesammelten Flüssigkeit angezeigt. Diess gilt auch für jede sehr bedeutende Anschwellung der unteren Gliedmassen, besonders wenn sich ein Fortschreiten auf ein inneres wichtiges Organ befürchten lässt. — Die Hydropsien mit Affectionen der Centralorgane des Kreislaufes und der Respiration bilden den zweiten Theil gegenwärtiger Arbeit. Gibt schon die Schwangerschaft an und für sich eine hinlängliche Ursache zur Ent-

wicklung von Wassersuchten ab, so ist es begreiflich, dass mit solchen Fehlern behaftete Schwangere nur um so gewisser von Hydrops befallen werden müssen. Es ist bei solchen Umständen der Verlauf des Ödems ein schnellerer und die Folgezustände schlimmere, als bei dem gewöhnlichen Ödeme. Ist jedoch dieser organische Fehler kein sehr bedeutender, und war nicht schon vor der Schwangerschaft Ödem vorhanden, so entwickelt sich die Wassersucht gewöhnlich auch nicht vor den letzten Schwangerschaftsmonaten, beschränkt sich ebenfalls meistens auf die unteren Gliedmassen, verläuft ähnlich, wie das einfache Ödem, zeigt aber nicht solche Schwankungen durch Steigen und Sinken, und verschwindet gewöhnlich erst nach der Geburt. Es unterscheidet sich von dem einfachen Ödem durch seine Neigung, die grossen serösen Höhlen zu ergreifen, und bedingt dadurch natürlich für Mutter und Kind grosse Gefahren, erregt häufig eine Frühgeburt, indem durch den sich entwickelnden Uterus und die Wasseransammlung in der Bauchhöhle die Respiration der Mutter sehr beeinträchtigt wird, und so die Natur gezwungen wird, durch die Ausstossung der Frucht das Leben der Mutter auf Gefahr des Lebens des Kindes hin zu erretten. Indessen gebären mitunter auch Frauen mit bedeutenden organischen Fehlern und sehr hohen Graden von Wassersucht trotz der heftigsten Dyspnöe erst zu Ende des neunten Monates gesunde und kräftige Kinder. Die Prognose hängt bei dieser Art der Hydropsie mehr von der Grösse des sie mitbedingenden organischen Fehlers, als von dem Ödeme selbst ab. Die Diagnose sichert die genaue Untersuchung jener Organe und des Harnes. Die Therapie hat nebst dem oben gegebenen Verfahren noch insbesondere das organische Übel zu berücksichtigen. Bei hohen Graden von Wassersucht und daraus hervorgehenden Beschwerden in dem Athmungsprocesse und Hemmnissen des Kreislaufes, muss das Wasser nebstdem öfters durch gemachte Einstiche entleert werden. Sollte aber jedes Mittel fruchtlos bleiben, und die Schwangerschaft schon so weit vorgerückt sein, dass das Kind bereits lebensfähig ist, so ist als letzte und einzige Zuflucht zur Errettung der Mutter und des Kindes die künstliche Frühgeburt einzuleiten. Ist dieses Verfahren doch nur eine Nachahmung der Natur in ähnlichen Fällen! (*Archives générales de médecine. 1848. Mars.*) *Stellwag.*

D. Chirurgie.

Chirurgische Behandlung des Oedema Glottidis. Von Buck. — Verf. hat öfters beobachtet, dass in Fällen von Ödem der Glottis, wenn Erstickung droht, der Kranke durch Einschnitte in die Ränder der Glottis und Epiglottis sehr erleichtert wird. Er behandelte kürzlich einen ähnlichen Fall; der Kranke litt an Rachenentzündung, wurde von Dyspnoe befallen, und es traten Paroxysmen von Erstickungsgefahr ein. Der in den Schlund eingeführte Finger konnte die Epiglottis ungeheuer angeschwollen und gespannt fühlen. Auch die Anschwellung der Glottis wurde wahrgenommen. Bei der Operation wurde eine gekrümmte, scharfspitzige Schere und hierauf ein gekrümmtes, spitziges Bistourie, welches bis auf ¼ Zoll von der Spitze umwickelt war, in Gebrauch gezogen. Der Kranke expectorirte zwei bis drei Löffel voll Blut, vermischt mit den Secreten des Schlundes, und fühlte sich sehr erleichtert. (*Amer. Jour. of Med. Sc. u. Monthly Jour. Febr 1848.*) *Meyr.*

Fall einer in der hintern Wand des Leistencanales eingeklemmten Hernie. Von Paoli. — Ein 55jähriger Mann starb unter den eine eingeklemmte Hernie begleitenden Erscheinungen. Bei der Leichenschau fand man die dünnen Gedärme sehr ausgedehnt und Spuren einer ausgebreiteten heftigen Enteroperitonitis. In der Gegend der linken Leiste fand man eine Schlinge des Krummdarmes erweicht, auf dem Puncte zu bersten. Das Ende dieser Schlinge war, das Bauchfell als Bruchsack vor sich hertreibend, durch die Bauchöffnung des Leistencanales in diesen eingedrungen, und hatte, längs dem Samenstrange bis zur mittleren Grube des Bauchfelles jenseits der *Art. epigastrica* herabgestiegen, an dieser Stelle die Falten der hintern Wand des Leistencanales auseinander gezerrt und sich so einen Weg gebahnt, durch den es, bedeckt von dem diese mittlere Grube überkleidenden Theile des Bauchfelles, als eine Geschwulst in die Bauchhöhle hineinragte. Man musste also, um von der Bauchhöhle aus zu der vorgelagerten Darmschlinge zu gelangen, durchschneiden: 1. das Bauchfell, 2. einige Überbleibsel der hintern Wand des Leistencanals, deren Gewebe hier auseinander gezerrt, theils zerrissen waren, und so eine Art Bruchring bildeten, 3. die der Hernie gefolgte Parthie der *Fascia transversa*, und 4. den Bruchsack. Der Bruchhals lag also zwischen der Umbilical-Arterie und der Epigastrica. Die Einklemmung war durch die *Arteria epigastrica* und den zwischen der äussern und mittleren Bauchfellgrube befindlichen Theil des Leistencanals zu Stande gekommen, da dadurch auf die vorgelagerte Darmschlinge ein Druck ausgeübt wurde, der nothwendig der Fortbewegung der Flüssigkeiten in jenem Organtheile Hindernisse in den Weg legen musste. — Man konnte an dem Orte der Hernie in der Leistengegend von aussen nicht die geringste Geschwulst wahrnehmen, und auch durch Druck bei Lebzeiten des Verstorbenen durchaus keinen lebhaften Schmerz erregen. (*Gazz. toscana delle scienze med. fisiche 1847,* und *Gaz. méd. de Paris 1848 Nr. 6.*) *Stellwag.*

Anwendung des Chloroforms bei eingeklemmten Brüchen. Von Lafargue. — Welchen Vortheil uns das Chloroform bei eingeklemmten Hernien bieten könne, lehrt der vom Verf. bekannt gemachte Fall. Eine Schenkelhernie, welche schon 50 Stunden lang eingeklemmt war, vermochte er weder durch Auflegung von Eis, Clystiere, die gewöhnlichen krampfstillenden Mittel u. s. w. zu reduciren. Nach der vierten Inhalation von Chloroform, welches zu 20 – 30 Tropfen auf ein Schnupftuch gegossen wurde, erfolgte gänzliche Empfindungslosigkeit, und die Vorlagerung wurde sogleich und ohne Schwierigkeit reponirt. (*The Lancet 1848. Vol. I. Nr. 8.*) *Meyr.*

Methode zur Reposition der eingeklemmten Hernien. Von Allen. — Das Wesentlichste bei der Reposition besteht nach Verf. darin, die Circulation ins Gleichgewicht, die Gefässe zur Contraction zu bringen, und so die Anschwellung zu vermindern. Wenn daher Entzündung besteht, so soll man sie früher zu heben suchen, bevor man einen Versuch zur Taxis macht. Die Methode des Verf. ist folgende: Wenn die Einklemmung so stark ist, dass der mässige Versuch der Reposition misslingt, so lege man auf die Stelle Fomente ungefähr von der Wärme des Körpers; der Wärmegrad wird aber allmälig so lange erhöht, als es der Kranke noch ertragen kann, hierauf wieder vermindert, bis die Fomente ganz kalt sind, mit deren Anwendung man ½—1 Stunde fortfährt. Ist die Anschwellung nicht genug im Volumen reducirt, so soll man dieselbe allmälige Erhöhung und Verminderung der Temperatur noch einmal vornehmen; der Zeitraum von einem Extrem zu dem andern betrage nicht mehr als eine Stunde. Diese Methode soll eine beträchtliche Abnahme des Volums der Hernia zur Folge haben, wenn selbst alle andern Mittel wirkungslos blieben. (*Medical Gazette in the Lancet 1848. Vol. I. Nr. 1.*) *Meyr.*

3.

Notizen.

Anstellung.

Das k. k. Ministerium des Innern hat mit Entschliessung vom 7. Juni l. J., Z, 203/50 die erledigte Primararztes- und zugleich Primar-Wundarztesstelle im n. ö. Provinzial-Strafhause dem Doctor der Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshülfe und Operateur, Adolph Zsigmondy verliehen.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Ayre (*J.*), *An Inquiry into the Nature and Operation of these Causes which facilitate the Prevalence of Asiatic Cholera, in a Letter to the Right Hon. Lord John Russell, M. P. By Joseph Ayre, M. D. 8vo. pp. 40, sewed, 1 s. 6 d.*

American *Journal of the Medical Sciences. Edited by Isaac Hays, M. D. New series, No. 29, royal 8vo. (Philadelphia), 7 s. 6 d.*

Aschenbrenner (Dr. M.), die neueren Arzneimittel und Arzneibereitungsformen, mit vorzüglicher Berücksichtigung des Bedürfnisses practischer Ärzte bearbeitet. Bevorwortet von Dr. A. Siebert. br. 8. (XIV u. 333 S.) Erlangen, *Enke.* Geh. 1 fl. 36 kr.

Curling (*J. B.*), *The Advantages of Ether and Chloroform in Operative Surgery: an Address delivered to the Hunterian Society on the 9th February, 1848. By T. B. Curling. 8vo. pp. 36, sewed, 1 s.*

Graf (Prof. Leop.), die Muskellehre des Pferdes in 13 (theils color.) Blättern. Unter seiner Leitung gezeichnet u. lithographirt von Jos. Zürnich. Imp. Fol. Wien, *Paterno's Witwe & Sohn.* 12 fl.

Grisolles (Dr.), Vorlesungen über die specielle Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten des Menschen. Deutsch unter Redaction des Dr. Fr. J. Behrend. 11. Lief. gr. 8. III. Bd. (S. 113—304.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 8 kr.

Holland (*G. C.*), *The Philosophy of Animated Nature; or, the Laws and Action of the Nervous System. By G. Calvert Holland. 8vo. pp. 542, cloth, 12 s.*

Jurié (Dr. Theod.), die Pflichten und Rechte der österreichischen Ärzte. gr. 8. (VI und 110 S.) Wien 1847, *Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp.* Geh. 1 fl.

Lebert (Dr. Herm.), Abhandlungen aus dem Gebiete der practischen Chirurgie und der pathologischen Physiologie, nach eigenen Untersuchungen und Erfahrungen und mit besonderer Rücksicht auf die Dieffenbach'sche Clinik in Berlin. gr. 8. (XXVI u. 597 S.) Berlin, *Veit & Comp.* Geh. 5 fl.

Lloyd (*G.*), *Observations on the Economy of the Public Health; being the Substance of some Lectures recently delivered at Warwick. By George Lloyd, M. D. 8vo. pp. 94, sewed, 2 s.*

Macleod (*W.*), *The Treatment of Small-pox, Measles, Scarlet Fever, Hooping Cough, Croup, Quinsy, etc., by the Water-Cure and Homoeopathy. Adapted to the use of Families. By Dr. William Macleod. 12mo. (Manchester), pp. 168, cloth, 3 s.*

M'Coy (*S.*), *Advice to the Public on Malignant Cholera; suggesting necessary Precautions against the Disease, and pointing out for Avoidance some Dangerous Popular Errors. By Simon M'Coy. 8vo. (Dublin), pp. 68, sewed, 3 s. 6 d.*

Martiny (Hof-Apoth. Dr. Jul. u. *Dr. med.* Ed. Martiny), Encyclopädie der medicinisch-pharmaceutischen Naturalien- und Rohwaarenkunde. Für Ärzte, Apotheker und Droguisten. 2. Bd. 2. Heft: *Herba Galli albi — Opium.* gr. 8. (S. 209—400.) Quedlinburg, *Basse.* Geh. 1 fl. 15 kr.

Murphy (*E. W.*), *Chloroform in the Practice of Midwifery. By Edward W. Murphy, A. M. M. D. 8vo. pp. 32, sewed, 1 s.*

Pilz (Dr. Bernh.), die seröse Dyscrasie in ihrer Verzweigung dargestellt. gr. 8. (IV u. 70 S.) Wien 1846, *Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp.* Geh. 45 kr.

Repertorium der Thierheilkunde, herausgegeben von Prof. E. Hering. IX. Jahrg. 1848. 4 Hefte. gr. 8. Stuttgart, *Ebner & Seubert.* 1 fl. 52 kr.

Sachse (Geh. Medic.-Rath Dr. J. D. W.), über die neu eingerichtete Milch- und Molken-Anstalt in Verbindung mit Seebädern und dem innern Gebrauche des Meerwassers am Strande zu Doberan. gr. 8. (VI u. 92 S.) Schwerin, *Kürschner.* Geh. 1 fl.

Seekrankheit, die, Mittel und Rathschläge, derselben vorzubeugen, nebst einigen andern Bemerkungen für Auswanderer nach Amerika. Aus practischen Erfahrungen. 8. (21 S.) Solingen, *Amberger.* Geh. 9 kr.

Schürmayer (Med.-Rath Dr. J. H.), Handbuch der medicinischen Polizei. Nach den Grundsätzen des Rechtsstaates, zu academischen Vorlesungen und zum Selbstunterrichte für Ärzte und Juristen bearbeitet. Lex.-8. (XVI u. 553 S.) Erlangen, *Enke.* Geh. 4 fl. 30 kr.

Siller (Collegienrath, Prof. Dr. Carl Fried. Ed.), Lehrbuch der Pharmacie zum Selbstunterricht für Pharmaceuten u. Ärzte. 2. verm. u. gänzl. umgearb. Auflage. I. Bd. 3. Lief. gr. 8. (S. 385—576.) Dorpat, *Glaeser.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Shapter (*T.*), *Medicine an Art, and its Truths to be Attained; being an Address read at the Opening Meeting of the Library of the Exeter Dispensary, and the Devon and Exeter Pathological Society. By Thomas Shapter, M. D. 8vo. pp. 32, sewed, 1 s.*

Starr (*T. H.*), *A Discourse on the Asiatic Cholera, and its relation to some other Epidemics; including general and special Rules for its Prevention and Treatment. By Thomas Henry Starr, M. D. 8vo. pp. 100, sewed, 2 s. 6 d.*

Thérapeutique *des maladies des femmes, liées à un écoulement utérin, par M. le docteur Gibert. In-8. de 12 p. Batignolles, impr. de Hennuyer.*

Traitement *homoeopathique des animaux, par Alexandre. In-8. de 7 p. Paris, l'auteur, rue Hauteville, 57.*

Thomson (*A.*), *Outlines of Physiology, for the use of Students, Part I. By Allen Thomson, M. D. Post 8vo. (Edinburgh), pp. 180, sewed, 3 s. 6 d.*

— (*S.*), *British Cholera; its Nature and Causes considered in connexion to Sanitary Improvement, and in comparison with Asiatic Cholera. By Spencer Thomson. Post 8vo. pp. 120, cloth, 4 s.*

Venables (*R.*), *Asiatic Cholera: the Nature and Treatment of the Epidemic Cholera; with simple Directions for its Suppression and Prevention. By Robert Venables, A. M. M. B. 4th edit. 12mo. pp. 60, cl. 2 s. 6 d.*

Walter (Dr. H.), das Mathildenbad in Wimpfen am Neckar. Ein Beitrag zur physiologischen und therapeutischen Wirkung der Kochsalzwässer. Mit einem (lith. u. color.) Kärtchen der Umgegend von Wimpfen. 8. (IV u. 60 S.) Frankfurt a. M., *Meidinger.* Geh. 24 kr.

Wolfring (Gerichtsarzt Dr. M. C.), Verhältniss des Organischen zum Anorganischen oder Grundlinien der vergleichenden Physiologie und Physik. Lex.-8. (VIII u. 381 S.) Erlangen, *Enke.* Geh. 3 fl.

Zeitschrift, neue, für Geburtskunde, herausgegeben von Dr. Dietr. Wilh. Heinr. Busch, Dr. Ferd. Aug. v. Ritgen u. Dr. Ed. Casp. Jac. v. Siebold. XXIV. Bd. 3 Hefte. Mit Abbildungen. gr. 8. Berlin, *A. Hirschwald.* (à Bd.) 4 fl.

— für rationelle Medicin. Herausgegeben von den Professoren Dr. J. Henle u. Dr. C. Pfeufer. VII. Bd. 3 Hefte. 8. (1. Heft: 148 S. mit 1 Steintafel.) Heidelberg, *C. F. Winter.* 3 fl. 45 kr.

— allgemeine pharmaceutische, herausgegeben von Prof. Dr. Wilib. Artus. 3. Bd. 4. Heft. Der ganzen Folge 12. Heft. gr. 8 (VIII u. 79 S. mit 2 Steintaf.) Weimar, *Voigt.* (à) 1 fl. 8 kr.

Zeitung, thierärztliche. (Organ des Vereines deutscher Thierärzte.) Redacteur: C. J. Fuchs. 5. Jahrg. 1848. 12 Lfgen. (à 2 Bog.) Mit eingedruckten Holzschnitten. 4 Carlsruhe, *Braun.* 2 fl. 15 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.